**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**ĐƠN YÊU CẦU CÔNG NHẬN SÁNG KIẾN**

**CÓ TÁC DỤNG, ẢNH HƯỞNG ĐỐI VỚI CƠ SỞ**

1. **Tên sáng kiến và người tham gia:**

**-** Giải pháp:*Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm phổi cộng đồng và đáp ứng điều trị kháng sinh ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi tại khoa Nhi bệnh viện ĐKKV Bồng Sơn năm 2020.*

**-** Tác giả:BS. Đặng Thu Quỳnh và CNĐD. Nguyễn Văn Thanh, Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa khu vực Bồng Sơn.

1. **Chủ đầu tư tạo ra sáng kiến (trường hợp tác giả không đồng thời là chủ đầu tư tạo ra sáng kiến):**

- Chủ nhiệm đề tài: Đặng Thu Quỳnh

- Chủ đầu tư tạo ra đề tài: Bệnh viện đa khoa khu vực Bồng Sơn.

- Địa chỉ: 202 Quang Trung, Bồng Sơn, Hoài Nhơn, Bình Định

1. **Lĩnh vực áp dụng sáng kiến:** Y Tế
2. **Ngày sáng kiến được áp dụng lần đầu:** ngày 01 tháng 04 năm 2020.
3. **Mô tả bản chất của đề tài:**
   1. **Thực trạng trước khi áp dụng sáng kiến**

Viêm phổi mắc phải cộng đồng (VPMPCĐ) là bệnh rất phổ biến trên toàn thế giới, có tỷ lệ mắc và tử vong cao đặc biệt ở các nước đang phát triển. Theo công bố của Tổ chức Y tế Thế giới (TCYTTG) tại Rudan năm 2004 thì mỗi năm có 150,7 triệu trẻ mắc viêm phổi, trong đó có 11 - 20 triệu (7 - 13%) trẻ bị viêm phổi nặng cần phải nhập viện. Ước tính trên thế giới mỗi năm một đứa trẻ mắc viêm phổi 0,28 lần và 95% là trẻ em các nước đang phát triển. Tỷ lệ mới mắc viêm phổi ở trẻ < 5 tuổi hằng năm là 3% ở các nước đã phát triển và 7 -18% ở các nước đang phát triển. Viêm phổi là nguyên nhân thứ 2 gây tử vong cho trẻ < 5 tuổi (18%) theo TCYTTG năm 2010.

Ở Việt Nam, viêm phổi chiểm khoảng 33% trong tổng số tử vong ở trẻ nhỏ do mọi nguyên nhân. Khoảng 2,8/1000 trẻ chết là do viêm phổi và với 7 triệu trẻ dưới 5 tuổi trong cả nước thì ước tính số chết do viêm phổi không dưới 20.000/ năm. Theo TCYTTG năm 2004 thì ở Việt Nam trẻ em chết do viêm phổi là 4000 trẻ, chiếm 12% trong tổng số trẻ em chết < 5 tuổi. Tại khoa Nhi bệnh viện ĐKKV Bồng Sơn năm 2019, tỷ lệ trẻ mắc nhiễm trùng hô hấp nhập viện trong đó có viêm phổi là 56,92%. Theo Giáo sư Nguyễn Đình Hường không có sự khác biệt về tỷ lệ trẻ trai và trẻ gái. Bệnh xảy ra chủ yếu ở trẻ dưới 5 tuổi, nhiều nhất là dưới 3 tuổi (chiếm 80%), trong đó trẻ dưới 12 tháng chiếm 65%.Số lần mắc bệnh ở mỗi trẻ/ năm ở thành thị nhiều hơn nông thôn. Bệnh phát triển cao vào mùa đông xuân, nhất là mùa lạnh, lây trực tiếp từ người bệnh sang người lành qua các giọt nước bọt, hắt hơi. Bệnh chiếm tỷ lệ cao trong tổng số trẻ đến khám và nhập viện, có thể phát hiện sớm và điều trị kịp thời giảm được các biến chứng và tỷ lệ tử vong.

Trẻ mắc viêm phổi tái diễn thường gây khó thở, mất nước điện giải, suy dinh dưỡng, tạo thành vòng xoắn bệnh lý: Suy dinh dưỡng - sức khỏe suy giảm - nhiễm trùng - suy dinh dưỡng tiếp tục nặng thêm gây ảnh hưởng tới sức khỏe của trẻ và là gánh nặng kinh tế đối với các quốc gia nghèo, đang phát triển hoặc kém phát triển, trong đó có Việt Nam.

Việc điều trị viêm phổi cộng đồng đa phần phải sử dụng kháng sinh. Trên thực tế không tìm được nguyên nhân gây bệnh trong hầu hết các trường hợp viêm phổi do đó việc điều trị viêm phổi là theo kinh nghiệm. Yếu tố quan trọng nhất để dự đoán tác nhân gây bệnh là dựa trên tuổi của bệnh nhi. VPMPCĐ có thể là do vi rút, vi khuẩn hoặc vi sinh vật khác. Theo WHO, các nguyên nhân hay gặp nhất là Streptococcus pneumoniae (phế cầu), Haemophilus influenzae (HI) và vi rút hợp bào hô hấp (RSV), ở trẻ lớn thường gặp viêm phổi do vi khuẩn không điển hình, đại diện là Mycoplasma pneumoniae. Tại các nước đang phát triển, vi khuẩn là nguyên nhân gây bệnh phổ biến nhất. Do vậy kháng sinh đóng vai trò qua trọng trong điều trị viêm phổi, giảm biến chứng và tỷ lệ tử vong.

Vì vậy, để có những hiểu biết rõ hơn về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của VPMPCĐ cũng như sử dụng kháng sinh hợp lý hơn, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị viêm phổi giảm tỷ lệ kháng kháng sinh, giảm thời gian nằm viện, giảm chi phí điều trị, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: *“Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm phổi cộng đồng và đáp ứng điều trị kháng sinh ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi tại khoa Nhi bệnh viện ĐKKV Bồng Sơn năm 2020”.*

* 1. **Nội dung sáng kiến*:*** Nội dung nghiên cứu với 2 mục tiêu

1. Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm phổi cộng đồng ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi tại khoa Nhi bệnh viện ĐKKV Bồng Sơn năm 2020.

2. Tìm hiểu về đáp ứng điều trị kháng sinh.

Đề tài được tiến hành trong năm 2020 sử dụng mẫu phiếu điều tra được thiết kế sẵn để thu thập số liệu, tập huấn cho cộng sự tham gia cách lấy mẫu, ghi nhận các thông tin trên phiếu thu thập số liệu.

Trong năm 2020 chúng tôi đã thu thập được 126 mẫu phiếu điều tra có kết quả như sau:

Đặc điểm dịch tễ: nhóm tuổi, giới, nuôi dưỡng, chăm sóc.

Đặc điểm lâm sàng: triệu chứng cơ năng, triệu chứng thực thể.

Đặc điểm cận lâm sàng: Hb máu, số lượng bạch cầu, phản ứng CRP, Xquang phổi.

Mức độ viêm phổi: viêm phổi, viêm phổi nặng

Bệnh lý đi kèm

Tìm hiểu về đáp ứng điều trị kháng sinh.

* 1. **Những kết quả, lợi ích thu được khi áp dụng sáng kiến (đề tài*):***

Qua nghiên cứu 126 trẻ mắc viêm phổi cộng đồng tại khoa Nhi trong khoảng thời gian từ tháng 04/2010 - 10/2020 chúng tôi có kết luận như sau:

- Nhóm tuổi từ 2- 24 tháng mắc VPCĐ chiếm tỷ lệ cao nhất 76,2%. Tỷ lệ nam mắc nhiều hơn nữ tỷ lệ 1,7/1.

- Nuôi dưỡng nhân tạo tỷ lệ trẻ mắc bệnh cao hơn nuôi dưỡng sữa mẹ.

- Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là ho chiếm tỷ lệ 98,4%, sốt chiếm tỷ lệ 61,9%.

- Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là thở nhanh chiếm tỷ lệ 100%, ran phổi chiếm tỷ lệ 55,6%.

- Mức độ viêm phổi chiếm tỷ lệ 89,7%, viêm phổi nặng 10,3%.

- Thời gian khởi phát bệnh trung bình 3,7 ±2,4.

- Kháng sinh thường được sử dụng ban đầu ngay sau khi nhập viện là cephalosporin thế hệ III chiểm 81,7%, đường tiêm chiếm 83,3%, dùng đơn độc chiếm tỷ lệ 91,3%.

- Sau 2-3 ngày tỷ lệ cải thiện tốt 79,4%, không cải thiện 20,6% và kháng sinh sử dụng lần 2 tỷ lệ phối hợp kháng sinh 57,7%.

- Tổng thời gian điều trị trung bình khỏi ra viện 6,4 ±1,7.

1. **Tính mới của sáng kiến:**

* Không trùng với nội dung giải pháp trong đơn đăng ký sáng kiến nộp trước;
* Chưa bị bộc lộ công khai trong các văn bản, sách báo, tài liệu lỹ thuật đến mức căn cứ vào đó có thể thực hiện ngay được;
* Không trùng với giải pháp của người khác đã được áp dụng hoặc áp dụng thử, hoặc đưa vào kế hoạch áp dụng, phổ biến hoặc chuẩn bị các điều kiện đế áp dụng, phổ biến;
* Chưa được quy định thành tiêu chuẩn, quy trình, quy phạm bắt buộc phải thực hiện.

1. **Phạm vi áp dụng của sáng kiến :**

Đề tài được thực hiện từ tháng 4 năm 2020 đến tháng 10 năm 2020 tại bệnh viện ĐKKV Bồng Sơn, chúng tôi đã áp dụng đề tài:

Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhi đến điều trị bệnh viêm phổi cộng đồng tại khoa nhi BVĐKKV Bồng Sơn.

Tìm hiểu được sự đáp ứng điều trị kháng sinh thông qua sự cải thiện về mặt lâm sàng, cận lâm sàng.

Sáng kiến có thể áp dụng cho tất cả các cơ sở y tế có điều trị bệnh viêm phổi cộng đồng chẩn đoán sớm,điều trị đúng, hợp lý hiệu quả theo khuyến cáo của đề tài.

1. **Những thông tin cần được bảo mật: không**
2. **Điều kiện cần thiết để áp dụng sáng kiến(đề tài):**

* Đề cương được Hội đồng sáng kiến bệnh viện công nhận và cho tiến hành nghiên cứu thực hiện mẫu tại khoa Nhi Bệnh viện đa khoa khu vực Bồng Sơn trong thời gian nghiên cứu.
* Nhóm đề tài thực hiện một khách quan, trung thực.
* Có sự phối hợp tốt giữa nhóm nghiên cứu và đối tượng nghiên cứu.

1. **Đánh giá lợi ích thu được do áp dụng sáng kiến theo ý kiến của tác giả và theo ý kiến của đơn vị:**

Kết quả bước đầu nghiên cứu phản hồi được nhân viên y tế có kiến thức chung về bệnh viêm phổi cộng đồng và chẩn đoán sớm, thực hành điều trị có chứng cớ y khoa. Hiệu quả kinh tế - xã hội mà đề tài mang lại:

***+ Lợi ích về kinh tế :*** Đề tài này giúp cho người dân hiểu về bệnh và phát hiện bệnh sớm, biết được các dấu hiệu nặng để điều trị sớm sẽ khỏi bệnh hoàn toàn không để lại biến chứng cho trẻ. Tuyên truyền vệ sinh sạch sẽ nơi ở gia đình cũng như các trường học mà trẻ tiếp xúc, cải thiện môi trường sống, vệ sinh tay, giữ ấm vào mùa lạnh, nâng cao thể trạng để giảm các yếu tố nguy cơ thuận lợi nhiễm trùng dễ gây viêm phổi. Cần có kế hoạch tuyên truyền và biện pháp phòng bệnh như rửa tay, vệ sinh mũi họng cho trẻ ở những vùng nông thôn tốt hơn nhằm mục đích giảm được tỷ lệ trẻ mắc bệnh viêm phổi. Khi giảm bệnh thì chất lượng cuộc sống tốt hơn và giảm kinh tế chi phí chữa bệnh hơn.

***+ Lợi ích về xã hội:*** Khi trẻ được chăm sóc điều trị bệnh tại viện tốt và chữa khỏi bệnh về lâm sàng, cũng như về cận lâm sàng đã tạo niềm tin cho gia đình bệnh nhi, tạo uy tín cho bệnh viện. Đây cũng là tiêu chí để đánh giá được chất lượng điều trị, phục vụ người bệnh của bệnh viện ngày càng được nâng cao.